

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Nazal septum kaynaklı inverted papilloma: Olgusu sunumu

M.F. Karakuş, A. İkinciogulları, H.N. Arda, I. Aydemir, H.H. Dere

Inverted papilloma of the nasal septum: a case report

Inverted papillomas represent approximately 0.5%–4% of all nasal tumors. The most common sites of localization are lateral nasal wall, middle meatus and middle turbinate. Rarely, inverted papilloma develops in inferior turbinate, nasal vestibule and nasal septum. The conventional treatment of inverted papilloma is surgical approach comprising procedures such as lateral rhinotomy, midfacial degloving, transantral Caldwell-Luc and transnasal sphenoethmoidectomy. Since the endoscopic approach has been introduced and applied routinely, it has become a treatment option for the inverted papilloma. In this study, we propose an inverted papilloma case originated from posterior nasal septum and treated successfully with endoscopic surgery.

Key Words: Inverted papilloma, nasal septum, endoscopic sinus surgery.

Özet

Inverted papillomalar; tüm nazal tümörlerin %0.5–%4'ünü oluşturmaktadırlar. Sıklıkla lokalize oldukları yer lateral nazal duvar, orta konka ve orta meatustur. Ender olarak alt konka, nazal vestibulum ve nazal septumdan gelişirler. Inverted papilloma olgularında tedavi cerrahidir. Geleneksel cerrahi yöntem olarak; lateral rinotomi, midfasiyal degloving, transantral Caldwell-Luc, transnazal sfenoetmoidektomi gibi prosedürler uygulanmaktadır. Endoskopik sinüs cerrahisinin rutin uygulamaya girmesinden sonra inverted papilloma tedavisinde kullanımı da yaygınlaşmıştır. Çalışmamızda; nazal septum posteriorundan kaynaklanan, endoskopik cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen, inverted papilloma olgusu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Inverted papilloma, nazal septum, endoskopik sinüs cerrahisi.

Turk Arch Otolaryngol, 2009; 47(3): 138-142

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2009; 47(3): 138-142

Giriş

Sinonazal papillomalar, sinonazal traktusun benign, epitelyal tümörleridir. İyi diferansiye kolumnar veya silyalı respiratuar epitelden oluşurlar ve çeşitli derecede squamöz dejenerasyon gösterirler. Bu nadir tümörler, genel olarak polipoid görünümde ve ünilateral yerleşimlidirler.¹ Burun ve paranasal sinüs-

lerde ilk papillom olgusu 1854 yılında Ward tarafından yayınlanmıştır. Ringertz 1938 yılında tümör epitelinin alttaki bağ dokusunun içine doğru invert olduğunu tanımlamıştır. Günümüze kadar, bu lezyonlara; papiller sinüzitis, metaplaziye dönüşen polip, benign transizyonel hücre büyümesi, epitelyal papillom, inverted papillom, Schneiderian papillom, inverted Schneiderian papillom, yumuşak papillom, transizyonel hücreli papillom, squamöz papiller epiteloma, papiller fibrom, papillomatozis ve silindirik hücreli papillom gibi isimler verilmiştir.²

Inverted papillomlar; tüm nazal tümörlerin %0.5- %4'ünü oluşturmaktadırlar.³ Sıklıkla lokalize oldukları yer lateral nazal duvar, orta konka ve orta meatusdur. Ender olarak alt konka, nazal vestibulum ve nazal septumdan gelişirler.³

Olgu Sunumu

Elli beş yaşında erkek hasta; burundan nefes almakta zorluk, baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Şikayetler 15 yıldır mevcuttu. On yıl önce septum deviasyonu tanısı ile başka bir merkezde septoplasti operasyonu uygulanmıştı. Operasyon sonrası şikayetlerin düzelme gösterdiği fakat 3 yıl önce tekrar başladığı bildirildi. Bu nedenle hastanın değişik merkezlerde antibiyoterapi, topikal ve sistemik steroid tedavisi aldığı ifade edildi. Özgeçmişte; 1 paket/gün (35 yıl) sigara kullanımı dışında kayda değer bir özellik yoktu.

Anterior rinoskopik değerlendirmede; sol nazal kavitede, septum ile konkaların arasını dolduran, alt meatusa uzanan, pembe-gri renkte, düzgün yüzeyli, solid kitle tespit edildi. Nazal septum anterosuperiora sağa deplase olarak izlendi. Sağ nazal kavitede, alt konka hipertrofik olarak değerlendirildi. Posterior rinoskopide, kitlenin sol nazal pasajdan koanaya uzandığı görüldü. Diğer KBB muayenelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Paranasal sinüslerin, ko-

ronal düzlemde, 5 mm kesit aralığı ile yüksek rezolüsyonlu alınan kesitlerinin değerlendirildiği bilgisayarlı tomografide (BT); sol nazal kaviteyi posteriorda koana düzeyine kadar dolduran, septumu sağa deplase eden, sol ön-arka etmoid sinüsleri ve sfenoid sinüs ön duvarını destrükte eden yumuşak doku dansitesinde kitle tespit edildi (Resim 1). Hasta, genel anestezi eşliğinde operasyona alındı. İntranasal yaklaşım ile 0 ve 30 derece optik kullanılarak sol nazal kaviteye girildi. Kitlenin septum posteroinferior duvarından kaynaklandığı, septumun kısmen erode olduğu, etmoid hücrelere ve sfenoid sinüs ön duvarına uzanım gösterdiği görüldü (Resim 2). Kitlenin endoskopik rezeksiyonunu takiben anterior-posterior etmoidektomi ve sfenoidektomi yapıldı. Sfenoid sinüs mukoza tutulumuna ait bulgu tespit edilmedi (Resim 3). Nazal septum posterioru ve komşu bölgeler 3 mm burr-cutting tur yardımı ile turlandı. Posterior septum lokalizasyonundan ve operasyon kavitesinden frozen section çalışıldı ve cerrahi sınırlar tümör negatif olarak bildirildi. Cerrahi materyalin histopatolojik değerlendirilmesi sonucunda; "inverted papilloma" tanısı konuldu. Komplikasyonsuz olarak taburcu edilen hastanın operasyon sonrası 10. ayda



Resim 1. Operasyon öncesi BT görüntüsü.



Resim 2. Intraoperatif endoskopik görüntüde; kitlenin nazal septumdan kaynaklandığı izlenmektedir (**İnce ok:** Nazal septum. **Kalın ok:** Kitle).
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 3. Kitlenin endoskopik rezeksiyonunu takiben operasyon sahasının görünümü (**İnce ok:** Septal kartilaj. **Kalın ok:** Sfenoid sinüs ön duvarı).
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

yapılan endoskopik muayenesinde ve paranazal sinüs BT incelemesinde; nüks veya rezidiv hastalığı düşündürecek bulgu tespit edilmedi (Resim 4).

Tartışma

Sinonazal papillomlar, histolojik olarak benign karakter gösterirler. Buna rağmen, lokal agresif davranış ve rekürrens eğilimi tümörün önemli özelliklerindedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 1991 yılında yapılan histopatolojik sınıflandırmada, sinonazal papillomlar; ekzofitik, inverted ve kolumnar hücreli papillom olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.⁴ Ekzofitik papillomlar çoğunlukla septumdan köken alır. Inverted ve kolumnar hücreli papillomlar ise genellikle lateral nazal duvar veya maksiller sinüs kökenlidir. Ekzofitik papillomlarda malign dönüşüm çok nadirdir. Inverted ve kolumnar papillomlarda ise %11 oranında görülür. Bu hastalarda, cerrahi ile kombine radyoterapi tercih edilecek tedavi seçeneğidir. Her üç tipte de rekürrens eğilimi mevcuttur ve insidans %20-47 arasında değişim göstermek-



Resim 4. Operasyon sonrası BT görüntüsü.

tedir.¹ Inverted papillomalarda etyoloji, tam olarak bilinmemekle birlikte; sigara, allerjenler, kimyasal maddeler, kronik rinosinüzit ve human papilloma virüs ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.⁵ Hastamızda; 35 yıl sigara kullanımı ve kronik rinosinüzit anamnezi mevcuttu. Semptomlar, lezyonun kaynaklandığı anatomik lokalizasyona göre değişiklikler

göstermektedir ve tek taraflı burun tıkanıklığı en sık rastlanan semptomdur.⁵ Benzer şekilde olgumuzda, tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti özellikle belirtilmişti.

Inverted papilloma olgularında, hastalığın yaygınlığının değerlendirilmesi için çeşitli evreleme sistemleri önerilmiştir.⁶ Krouse⁶ tarafından yapılan sınıflandırmada; nazal kaviteye sınırlı tümörler evre I, ostiomeatal kompleks ve etmoid ve/veya maksiler sinüs medial duvarı tutulumu evre II, maksiler sinüs inferior, superior, lateral veya anterior duvar tutulumu, sfenoid ve/veya frontal sinüs tutulumu evre III, tüm ektranazal/ekstrasinüs tutulumları veya eşlik eden malignite olması durumu evre IV olarak gruplandırılmıştır. Hastamız muayene, BT ve operasyon sırasında elde edilen bulgular eşliğinde, klinik olarak Krouse evre II olarak değerlendirildi. Nazal septum kaynaklı inverted papilloma, diğer anatomik lokalizasyonlara göre oldukça nadir olarak bildirilmektedir.^{1,2,5,7} Kraft ve ark.¹ 43 hastalık serilerinde, 7 hastada nazal septum kaynaklı papilloma olgusu bildirmişler, bunlardan 5'inin ekzofitik papilloma, 2'sinin ise inverted papilloma olduğunu not etmişlerdir. Benzer şekilde Wormald ve ark.⁷ endoskopik cerrahi ile tedavi ettikleri 17 hastayı içeren çalışmalarında; 2 hastada septum kaynaklı inverted papilloma olgusu bildirmişlerdir. Lateral nazal duvardan kaynaklanan inverted papillomlara benzer şekilde septal inverted papillomlar da rekürrense eğilimlidir ve squamöz hücreli karsinom ile ilişkilidir.⁸ Literatürde nazal septum kaynaklı inverted papilloma ile aynı anda squamöz hücreli karsinoma birlikteliği bildirilmiştir.⁸

Inverted papilloma olgularında, tedavi cerrahidir. Geleneksel cerrahi yöntem olarak; lateral rinotomi, midfasiyal degloving, transantral Caldwell-Luc, transnazal sfenoetmoidektomi gibi prosedürler uygulanmaktadır.⁵ Endoskopik sinüs cerrahisinin rutin uygulamaya girmesinden sonra inverted papilloma

tedavisinde kullanımı da yaygınlaşmıştır. Burun boşluğuna lokalize, septum, konka, burun tabanı ve etmoid sinüslere sınırlı tümörler, endoskopik cerrahi ile eksize edilebilir. Etmoid ve sfenoid sinüs bölgesinde kafa kaidesini tutan tümörlerin endoskopik olarak çıkartılması, kraniyofasial ameliyat dışındaki diğer cerrahi yaklaşımlar kadar tümörü çıkarma imkanı sağlar.⁹ Ancak endoskop ile görülemeyen bölgelerde tümör mevcut ise eksternal yaklaşım ile beraber operasyon mikroskopu kullanılması gerekebilir. Frontal sinüste tümör bulunması endoskopik yaklaşım için kontrendikasyon oluşturur.⁹ Pasquini ve ark.⁵ çalışmalarında; 50 hastada geleneksel cerrahi, 36 hastada endoskopik cerrahi uygulandığını sonuçta geleneksel cerrahi uygulananlarda %24 oranında, endoskopik cerrahi uygulananların %3'ünde rekürrens gözlemlendiğini bildirmişlerdir. Rekürren tümörlerin gerçek rekürrensten çok rezidüel tümörlerden kaynaklandığını ve ilk 1-2 yıl içerisinde izlendiğini belirtmişlerdir. Lee ve ark.¹⁰ ise rekürren inverted papilloma olgularını inceledikleri çalışmalarında; Krouse evre III olgularda rekürrensin sık olarak izlendiğini bildirmişler ve endoskopik cerrahinin rekürren tümörlerin tedavisinde tercih edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Sonuç

Krouse evre I ve evre II inverted papillomların tedavisinde endoskopik yaklaşım başarı ile uygulanabilir. Daha ileri evre III ve IV tümörlerde geleneksel eksternal cerrahi yaklaşımlar ile birlikte kombine girişimler tercih edilmelidir.

Kaynaklar

- Kraft M, Simmen D, Kaufmann T, Holzmann D.** Long-term results of endonasal sinus surgery in sinonasal papillomas. *Laryngoscope* 2003; 113: 1541-7.
- Lawson W, Le Benger J, Som P, Bernard PJ, Biller HF.** Inverted papilloma: an analysis of 87 cases. *Laryngoscope* 1989; 99: 1117-24.

3. **Günhan Ö, Karacı B.** Burun ve sinüs tümörleri. İzmir: Özen Ofset Limited Şirketi; 1999. p. 14-6.
4. **Shanmugaratnam K, Sobin LH.** Histological typing of tumours of the upper respiratory tract and ear. Berlin: Springer Verlag; 1991. p. 20-21.
5. **Pasquini E, Sciarretta V, Farneti G, Modugno GC, Ceroni AR.** Inverted papilloma: report of 89 cases. *Am J Otolaryngol* 2004; 25: 178-85.
6. **Krouse JH.** Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope* 2000; 110: 965-8.
7. **Wormald PJ, Ooi E, van Hasselt CA, Nair S.** Endoscopic removal of sinonasal inverted papilloma including endoscopic medial maxillectomy. *Laryngoscope* 2003; 113: 867-73.
8. **Sim DW.** Co-existent inverted papilloma and squamous carcinoma of the nasal septum. *J Laryngol Otol* 1989; 103: 774-5.
9. **Önerci M.** Endoskopik sinüs cerrahisi. 2nd ed. Ankara: Kutsan Ofset; 1999. p. 123-4.
10. **Lee TJ, Huang SF, Lee LA, Huang CC.** Endoscopic surgery for recurrent inverted papilloma. *Laryngoscope* 2004; 114: 106-12.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. M. Fatih Karakuş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4. KBB Klinięi B Blok Kat 2

Samanpazarı ANKARA

Tel: +90 312 310 30 30 / 2223

e-posta: mfkarakus@yahoo.com